

A.I.M.S.

# MEDICINA DEL SONNO

Bollettino di Informazione a cura dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno

Numero 1 - Anno 2007

## EDITORIALE

Cari Soci e cari Amici,

siamo molto onorati di introdurvi il primo numero del nuovo bollettino AIMS. Il Bollettino esce con regolarità dal 1994, all'epoca il coordinamento editoriale era affidato a Luigi Ferini-Strambi e Liborio Parrino ed ha sempre assolto il compito informativo e di collegamento tra Consiglio Direttivo e i Soci, ma la sua struttura si è modificata nel tempo sulla base delle esigenze della nostra Associazione. Nel 1998 vi è stata una maggiore articolazione della struttura redazionale: Luigi Ferini-Strambi ha assunto il ruolo di Direttore Responsabile, un nuovo co-editor, Lino Nobili, ha affiancato il "vecchio" Liborio Parrino e si è aggiunto un comitato redazionale multidisciplinare. Nel 1999 il Bollettino ha assunto una veste grafica meno spartana, pur preservando lo stile denso ed essenziale della rivista. Grazie al lavoro di Liborio, Lino e Luigi e dei colleghi che hanno contribuito, il nostro Bollettino è diventato una ricchezza di raccolte monografiche e di editoriali incisivi e calorosi sulle attività dell'AIMS e di presentazione degli autori. Nel frattempo la crescita culturale, oltre che numerica, della Associazione ha fatto sì che i tempi siano maturi per una Rivista di Medicina del Sonno e negli ultimi mesi il Consiglio Direttivo ha lavorato alacremente agli aspetti amministrativi ed ai precisi criteri di qualità della nuova rivista. Sonnomed, sarà la prima rivista italiana che tratterà i temi del sonno ed uscirà a gennaio! La Rivista pubblicherà in ogni suo numero anche le notizie relative ad AIMS raccolte in una rubrica a ciò dedicata e denominata "Bollettino Aims".

Ringraziamo di cuore il Presidente ed il Direttivo per averci prescelti come Responsabili della Commissione per rinnovare il bollettino e si è formato un gruppo di lavoro in linea con i suggerimenti del Direttivo riguardanti il bilanciamento delle aree geografiche, delle competenze disciplinari e il reclutamento di giovani insieme a colleghi esperti. La veste grafica che in questo numero è parzialmente conservata si uniformerà dalla prossima uscita a quella della rivista nella quale il bollettino sarà inserito.

Anche durante l'ultimo anno le attività della nostra Società sono state davvero tante. Innanzitutto il congresso nazionale AIMS a Milano nel novembre 2006, che ha portato tutti noi, neurologi,

pneumologi, psichiatri, psicologi, cardiologi, internisti, pediatri, otorinolaringoiatri, anestesisti, odontoiatri, chirurghi maxillo-facciali, medici legali e del lavoro, a confrontarci sugli argomenti più caldi del sonno, della sua fisiologia e delle sue patologie. Gli eventi e i simposi interessanti sono stati così numerosi che non è possibile nominarli tutti, ma meritano comunque un ricordo almeno le letture magistrali di Smirne e Lavie, i simposi "Sonno e comunicazione" e "Sonno e arte", la sessione congiunta con la Società di Ricerca sul Sonno.



Ringraziamo Luigi Ferini-Strambi per l'articolata offerta congressuale di elevato contenuto scientifico e per la sua attività di Presidente AIMS nel triennio 2003-2006. La sua Presidenza è stata caratterizzata dalla promozione di iniziative congiunte con le altre Società Scientifiche Nazionali e Internazionali e dal coinvolgimento delle principali istituzioni e dei media. A Milano è stato rinnovato il Consiglio Direttivo AIMS e rivolgiamo un caloroso augurio al nuovo presidente Franco Ferrillo, per il quale tutti noi proviamo un profondo affetto, e a tutti i membri. Il nuovo Consiglio direttivo si è subito impegnato in un grosso lavoro di regolamentazione delle varie attività societarie e vorrei sottolineare come la nostra Associazione nata con una formazione di tipo trasversale multidisciplinare abbia efficace interpretato lo spirito societario con l'istituzione di Commissioni ad hoc. Numerosi sono stati anche gli eventi di questo 2007. Giunto all'11° anno, il Corso residenziale

segue a pag. 2

|                                   |      |   |
|-----------------------------------|------|---|
| Editoriale                        | pag. | 1 |
| In memoriam                       | pag. | 2 |
| Disturbi del sonno in psichiatria | pag. | 3 |
| La complex apnea syndrome         | pag. | 4 |
| Trattamento della sonnolenza      | pag. | 5 |
| Notizie da...                     | pag. | 5 |
| Qualche considerazione...         | pag. | 6 |
| Congresso AIMS 2008               | pag. | 7 |
| Commissione Bollettino AIMS       | pag. | 7 |

Direttore Responsabile:  
Luigi Ferini-Strambi

Coordinamento Editoriale:  
Enrica Bonanni<sup>1</sup>  
e Michele Terzaghi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro di Medicina del Sonno  
Dipartimento di Neuroscienze  
Clinica Neurologica, Pisa

<sup>2</sup>Centro di Medicina del Sonno  
Istituto Mondino, Pavia



segue da pag. 1

di Medicina del Sonno di Bertinoro ha rinnovato la sua formula, mantenendo le caratteristiche che lo hanno reso un punto di riferimento per i cultori di questa disciplina. Quest'anno il Corso è stato caratterizzato dalla fusione di due moduli: uno classico, dedicato ai disturbi del sonno dell'adulto e l'altro, innovativo, dedicato al bambino. All'interno delle iniziative effettuate in collaborazione con altre Società un particolare rilievo va dato all'evento, sviluppatosi il 21 marzo in contemporanea in 9 differenti sedi di congressi, dal titolo "Disturbi del sonno in psichiatria", organizzato in collaborazione con la Società Italiana di Psicopatologia, di cui troverete nel Bollettino i commenti di due autorevoli sedi. Il rilievo di tale iniziativa è dovuto al fatto che nella pratica psichiatrica i disturbi del sonno hanno un'incidenza molto elevata ma sono spesso mal obiettivati e sottovalutati dallo psichiatra.

*21 marzo 2007: in contemporanea in 9 differenti sedi congressuali l'evento dal titolo "Disturbi del sonno in psichiatria", organizzato in collaborazione con*

*la Società Italiana di Psicopatologia: l'importanza della valutazione psichiatrica dei disturbi del sonno.*

Un altro importante traguardo è stato rappresentato dal progetto Release, organizzato in collaborazione con Boehringer-Ingelheim, iniziato alla fine del 2006, con lo scopo di sensibilizzare i Medici di Medicina Generale, ma anche Neurologi, Diabetologi e Nefrologi, a riconoscere e trattare la "Sindrome delle gambe senza riposo".

*Giornata Nazionale dei Disturbi Motori del Sonno (26 maggio 2007), patrocinata dall'AIMS e dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG): al centro dell'attenzione la Sindrome delle gambe senza riposo.*

Inoltre i centri del Sonno italiani sono stati aperti al pubblico per consigli, chiarimenti e distribuzione di materiale informativo, dando luogo alla prima Giornata Nazionale dei Disturbi Motori del Sonno (26 maggio 2007), patrocinata, oltre che dalla nostra associazione, dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG). Durante questa importante

giornata si è parlato appunto di Sindrome delle gambe senza riposo, dandone un notevole risalto sulle pagine di tutti i maggiori quotidiani.

Oltre a tutti i simposi organizzati in collaborazione con molteplici Società, dobbiamo ricordare inoltre, tra gli eventi più recenti, il Congresso Nazionale organizzato nel giugno scorso a Montaiione (Firenze) da Marco Pagni della UOS Pneumologia di Empoli, con lettura magistrale del professor Lugaresi "La Macchina del Sonno".

Il 2007 non è ancora finito e mentre vi scrivo la macchina organizzativa del Congresso di Palermo sta ancora lavorando. Gli eventi del 2008 si preannunciano già numerosi ed interessanti, a cominciare dal congresso AIMS di Bari.

Il Comitato Editoriale (in particolare Michelangelo Maestri) quest'anno ha curato gli abstract del congresso che vengono pubblicati grazie anche al generoso contributo di Sanofi-Aventis come supplemento del Bollettino.

*Enrica Bonanni e Michele Terzaghi*

SSSI  
AGENZIA PER LA FORMAZIONE

Con il patrocinio di:  
AIFAAS  
AIFA  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Con il contributo non condizionato di:  
Beckinger Ingelheim  
Linite

CONVEGNO

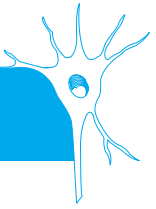
*La Medicina del sonno:  
non solo "sonnolenza"*

Palazzo Mannaioni  
Via G. Marconi, 2 - 50050 Montaiione (Firenze)  
29/30 Giugno 2007

## In memoriam

Cari Amici,  
sono accaduti eventi luttuosi che ci hanno profondamente addolorato e che segneranno certamente gli appuntamenti che ci attendono nei prossimi mesi. Mi riferisco in particolare alla scomparsa del prof. Giovanni Bonsignore che eravamo pronti a festeggiare durante il prossimo congresso AIMS di Palermo. La sua dipartita renderà doloroso l'incontro previsto per il 7 ottobre e ci impegnerà a rendere omaggio a questo grande pioniere della Medicina del Sonno. Negli stessi giorni è arrivata la notizia della morte del prof. Paolo Pancheri, presidente della SOPSI (Società di Psicopatologia) con cui l'AIMS ha avuto contatti molto stretti nell'ultimo anno nell'ambito del Progetto Morfeo.. Già all'inizio dell'estate era mancato il prof. Mauro Mancina, figura originale di ricercatore e clinico, che ha dedicato la sua vita allo studio neurofisiologico dei processi del sonno e del sogno. Al prossimo congresso AIMS, e naturalmente al congresso della SIRS, avremo modo di ricordarlo con la stima e la considerazione che merita.

Il presidente AIMS  
*Franco Ferrillo*



## Disturbi del sonno in psichiatria

### Incontro di Parma

I disturbi del sonno presentano una incidenza molto elevata nella pratica psichiatrica, anche se spesso sono mal obiettivati o sottovalutati.

Un sguardo sulla gestione di tale problema è stato posto dal Progetto Morfeo Insonnia e Psichiatria, condotto dalla Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI) in collaborazione con l'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS).

In quest'ottica nasce il Congresso "Disturbi del Sonno in Psichiatria: Diagnosi e Terapia" svoltosi in contemporanea in 9 sedi diverse sparse sul territorio nazionale.

Ad aprire i lavori, nella città di Parma, culla del Progetto Morfeo, è stato il Prof. Mario Giovanni Terzano, direttore della Clinica Neurologica e del Centro di Medicina del Sonno di Parma, la cui introduzione ha ripercorso le tappe fondamentali del Progetto Morfeo volto, nei suoi primi atti, a sensibilizzare la medicina generale sulla corretta individuazione e gestione dei disturbi del sonno. Da questa stretta collaborazione tra AIMS e Medici di Medicina Generale si è arrivati alla redazione finale di un documento comune sulle linee guida di gestione dell'insonnia nella pratica quotidiana.

A corollario di tale impegno si sono susseguite nel tempo diverse iniziative patrocinate dall'AIMS volte a sensibilizzare l'opinione pubblica nei confronti del mondo del sonno.

Vista l'importanza della comorbidità tra tali patologie e disturbi psichiatrici il Prof. Terzano ha concluso il suo intervento sottolineando il ruolo chiave dell'ultima tappa di questo progetto che vede la collaborazione tra Specialisti di Medicina del Sonno e Specialisti in Psicopatologia, auspicando, anche alla luce dei risultati della recente indagine epidemiologica condotta, un sempre maggiore interesse della Psichiatria al mondo del sonno. Sull'attenzione della psicopatologia a tali tematiche era incentrato il saluto del Prof. Carlo Maggini, direttore della Clinica Psichiatrica di Parma, che ha mostrato come il fascino psicodinamico del sogno abbia alimentato, negli anni passati, l'interesse del mondo psichiatrico per le basi biologiche soprattutto dello stadio REM, estesosì quindi anche al sonno non-REM, grazie agli sforzi compiuti dalla scuola Pisana, permettendo così allo studio polisomnografico notturno di diventare uno strumento di marcatura quasi diagnostica di alcuni disturbi psichici.

La mattinata è quindi proseguita con l'intervento del Prof. Liborio Parrino

del Centro di Medicina del Sonno di Parma, cui è stato affidato il difficile compito di condurre il pubblico all'interno del mondo del sonno ripercorrendo le sue più intime strutture dalle basi anatomo-fisiologiche fino alla sua organizzazione macro e micro strutturale. È quindi stata la volta della Dott.ssa Susanna Mondini del Centro di Medicina del Sonno di Bologna che ha illustrato le tappe fondamentali della classificazione internazionale dei disturbi del sonno, ponendo l'accento sulla complessità della diagnosi differenziale delle diverse patologie e sulla forte correlazione tra alcune di queste e i disturbi psichiatrici, ancora una volta a sottolineare l'importanza di tale giornata.

La mattinata si è quindi conclusa con il passaggio del testimone al mondo della psichiatria che ha visto nell'intervento del Prof. Scarone il primo atto del tentativo di questa giornata di ripercorrere gli studi che, soprattutto negli anni passati, hanno visto il riavvicinamento del mondo della Neurologia del Sonno alla Psichiatria. Con il suo intervento il Prof. Scarone ha mostrato come in una patologia di forte interesse psichiatrico come la Schizofrenia, in una visione a 360° del paziente, non si possa trascurare la marcata destrutturazione del sonno, ipoteticamente correlata ad un ipertono dopaminergico e basata sull'allungamento della sleep latency, la diminuzione del tempo totale di sonno e della sleep efficiency, fattori che condizionano pesantemente l'andamento della patologia e la scelta dell'approccio farmacologico.

I lavori sono continuati nel pomeriggio con l'intervento del Prof. Carlo Marchesi, della clinica Psichiatrica di Parma, che ha ripercorso gli studi classici sul sonno nei pazienti depressi. Anche in questo caso è stata ribadita la stretta correlazione tra il disturbo psichiatrico e la comparsa di una destrutturazione ipnica con riduzione del sonno profondo, anticipazione del primo stadio REM e suo allungamento, probabilmente causata da un appiattimento del processo omeostatico. Il Prof. Marchesi ha quindi terminato il suo intervento introducendo le possibili opzioni terapeutiche che tuttavia nella pratica psichiatrica appaiono maggiormente finalizzate a controllare la sintomatologia diurna anche con l'uso di farmaci che spesso accentuano la destrutturazione ipnica. In tale ottica il disturbo del sonno appare quindi un semplice sintomo della sindrome depressiva, perdendo così il suo ormai dimostrato ruolo di concausa, da trattare, per evitare l'instaurarsi di circoli viziosi che

possono protrarre e peggiorare il disturbo psichiatrico. È stata quindi la volta del Prof. Carlo Maggini direttore della Clinica Psichiatrica di Parma, allievo della scuola Pisana che più di ogni altra ha dato in passato importante contributo all'analisi del sonno nelle patologie psichiatriche grazie agli studi sulla deprivazione ipnica nei pazienti depressi e sulla efficacia della fototerapia nelle depressioni stagionali. A lui è stato affidato il compito di esporre le alterazioni del sonno nel disturbo bipolare che gli ha permesso di ribadire in gran parte e approfondire i concetti precedentemente introdotti dal Prof. Marchesi. A chiudere il congresso è stato quindi l'intervento del Prof. Mario Amore che ha invece ripercorso gli studi classici sul disturbo d'ansia evidenziando ancora una volta la stretta correlazione tra tali patologie e alcuni importanti disturbi del sonno.

Al termine della giornata odierna si sono quindi gettate le basi per una futura importante collaborazione tra il mondo della Medicina del Sonno e quello della Psicopatologia, al fine di trovare una linea di condotta comune volta ad un approccio multidisciplinare a tali disturbi, che permetta un trattamento della sintomatologia diurna senza trascurare le sue manifestazioni ipniche. Ci auguriamo che, in futuro, tale collaborazione possa portare alla creazione di nuovi studi volti a gettare una nuova luce su tali patologie sia nella loro componente diurna che notturna.

*Giulia Milioli e Fernando De Paolis*  
Centro di Medicina del Sonno,  
Clinica Neurologica, Parma





## Incontro de L'Aquila

“La medicina del sonno non è più altro da noi psichiatri, ma fa parte integrante della nostra pratica quotidiana”. Questo è stato il commento conclusivo del Professor Alessandro Rossi “padrone di casa” dell’incontro del 23 marzo scorso che, più dettagliatamente, ci invia oggi queste righe: “Fino a non molti anni or sono il sonno è stato esplorato dallo psichiatra come un aspetto secondario al disturbo indice, epifenomeno aggredibile con trattamenti più o meno specifici ma comunque non meritevole di attenzione clinica particolare. Con l’irruzione nei modelli diagnostici del concetto di comorbidità si è aperta anche la questione del disturbo del sonno come possibile entità autonoma e non solo come sintomo del disturbo mentale - che peraltro resta l’evenienza più frequente. Va segnalato come l’insonnia persistente segnali una possibile complessità del disturbo mentale con possibili collegamenti con patolo-

gie di tipo somatico (es. disturbi cardiovascolari o neurologici). I dati sull’insonnia come fattore di rischio per disturbi non solo mentali ma anche di tipo medico ribadiscono la centralità della diagnosi psichiatrica in relazione ai disturbi somatici. Il collegamento insonnia-depressione/ansia-patologie somatiche sembra sempre più essere una sequela non solo di eventi derivabili psicologicamente ma anche patofisiologicamente. Il trattamento adeguato dell’insonnia sembra poter costituire un trattamento di prevenzione per la comparsa di disturbi più complessi”. Un altro concetto importante proposto e discusso in tale convegno è stato che, per fare Medicina del Sonno, in ambito psichiatrico, non si deve necessariamente fare polisonnografia. Può sembrare argomentazione scontata, ma non lo è, soprattutto in regioni dove la pratica della nostra disciplina è ancora molto giovane.

Quindi, parole chiave emerse: **Comorbidità, Collaborazione, Conoscenza.**

Insomma, lo psichiatra deve essere sempre più attento, almeno ad un’anamnesi sonnologica per comprendere la comorbidità tra disturbi psichiatrici e patologie del sonno, gli effetti collaterali dei farmaci psichiatrici sul sonno, le reciproche interferenze ed il reciproco potenziamento tra malattie psichiatriche e disturbi del sonno e della vigilanza.

L’esperto del sonno, dal canto suo, deve essere sempre più sensibile ed attento alle problematiche psichiatriche ed alla gestione dei problemi del sonno nel corpo della patologia e della terapia psichiatrica, cosa non sempre semplice!

Tutto questo per arrivare a nuove conoscenze e studi in collaborazione per una nuova e più globale gestione del paziente psichiatrico che riprenda quei sani principi della non settorializzazione dei problemi dell’individuo malato.

*Biancamaria Guarnieri*

Centro di medicina del Sonno - Casa di Cura Villa Serena - Pescara

## La “complex sleep apnea syndrome”

(o forse: “the complexity of sleep apnea?”)

Che la terapia delle apnee ostruttive nel sonno potesse evocare la comparsa di apnee centrali, era noto anche in epoca tracheotomica pre-CPAP. Nel 1980 Weitzmann descrive accuratamente 10 pazienti con grave OSA sottoposti a tracheotomia, di cui almeno due rimanevano con un indice di apnea-ipopnea superiore a 20 per la comparsa di numerose apnee centrali.

I successi della CPAP hanno oscurato ma non risolto il problema: la comparsa di frequenti apnee centrali durante terapia con CPAP era ben nota all’esperienza comune, e appariva talvolta fra le righe di qualche pubblicazione.

Nel 2004 Thomas descrive il “CAP dominant sleep disordered breathing”, in cui i pazienti hanno eventi respiratori prevalenti nel sonno non REM e presentano una titolazione della CPAP particolarmente difficile per la comparsa di respiro periodico e apnee centrali. Poco o nulla prima della titolazione permette di identificare questi pazienti dagli “apnoici tradizionali”.

E arriviamo al 2006, quando il gruppo della Mayo Clinic conia il termine “complex sleep apnea”, in riferimento a pazienti in cui la CPAP risolve gli eventi ostruttivi ma induce la comparsa di eventi centrali o di respiro periodico e propone tale situazione come nuova entità nosologica. Anche stavolta ben poco permette di distinguere gli apnoici “complessi” da quelli tradizionali. Qualche parentela con i casi descritti da Thomas ci dovrebbe essere, dal momento che il problema è lo stesso: oltretutto dalla descrizione della casistica si deduce che almeno in parte i pazienti della Mayo Clinic avevano probabilmente un “CAP dominant sleep disorder breathing”.

Al di là dei nomi e delle etichette, i problemi posti da questa “nuova” entità nosologica sono molteplici:

- 1) si tratta veramente di una classe a sé stante di pazienti, in cui una maggiore instabilità del controllo della respirazione gioca un ruolo fondamentale nella genesi delle apnee?
- 2) Quale è la strategia migliore di titolazione?
- 3) Qual è il loro destino? I primi dati sul follow-up non sono univoci. In alcuni casi la presenza di apnee centrali sembra attenuarsi spontaneamente,

in altri persiste, ed è all’origine di sonno disturbato e sonnolenza diurna nonostante la terapia con CPAP.

Nell’attesa che i prossimi studi ci dicano se dovremo aggiungere una ulteriore categoria nosologica a quelle note, non resta che rinnovare la nostra sana curiosità nei confronti di una malattia i cui aspetti patogenetici rimangono per molti versi ancora avvolti nel mistero.

### Bibliografia

Morghenthaler T e Coll.

Complex sleep apnea syndrome: is it a unique clinical syndrome?

Sleep 2006; 29: 1203 – 1209

Thomas R e Coll.

Obstructive sleep disordered breathing with a dominant cyclic alternating pattern. A recognizable polysomnographic variant with practical clinical implications

Sleep 2004; 27: 229 – 234

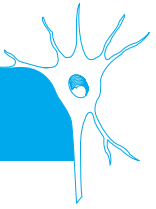
Kuzniar TJ e Coll.

Natural course of complex sleep apnea. A retrospective study.

Sleep Breath 2007 15 september, on line

*Riccardo Drigo*

Laboratorio Cardiorespiratorio del Sonno - Ospedale S. Maria del Prato, Feltre (BL)



## Trattamento della sonnolenza residua nella OSAS con il modafinil

Nei pazienti OSAS il trattamento con CPAP corregge il numero di apnee/ipopnee notturne con miglioramento della sonnolenza diurna. In alcuni di loro la sonnolenza residua può deteriorare le relazioni familiari e sociali, e rendere difficoltosa l'attività lavorati-

va. Il modafinil, psicostimolante non anfetaminico, è efficace nel ridurre la sonnolenza diurna nell'OSAS solo in concomitanza di una terapia con CPAP praticata in maniera corretta ed efficace. Con questa precisa limitazione, e su prescrizione di Centri ospedalieri o di specialisti in neurologia e pneumologia, è oggi possibile trattare la sonnolenza residua nei pazienti OSAS (G.U. del 22-7-2006, *Serie generale* – n. 169). Va inol-

tre segnalato che il trattamento con modafinil non ha alcun effetto sulle apnee/ipopnee notturne e pertanto non è alternativo alla CPAP, è puramente sintomatico, e che la sua efficacia nel ridurre la sonnolenza non annulla il rischio di incidenti stradali o sul lavoro dovuti alla sonnolenza.

*Antonio Sanna*  
U.O. di Pneumologia  
Azienda USL 3 di Pistoia

## Notizie da...

### Notizie da Minneapolis "Sleep 2007"

Il meeting APSS di quest'anno è stato particolarmente vario e una rinnovata attenzione è stata dedicata all'epidemiologia, ai fattori di rischio per malattia associati ad alterazioni del sonno ed alla comorbidità tra disturbi del sonno e malattie neurologiche, psichiatriche e cardiovascolari.

Riguardo i rapporti tra apnee morfeiche e stroke, Claudio Bassetti ha sottolineato che vi è un incremento della mortalità e dei tempi di ospedalizzazione nei pazienti non trattati con CPAP.

Un altro tema importante è stato quello del legame tra pattern di sonno e metabolismo glucidico. Il rischio per diabete sarebbe di 2/3 superiore nei pazienti che dormono 6 contro 7-8 ore per notte con un OR per diabete di 2,8 nei maschi brevi dormitori (< 6 h) secondo Yaggi, OR di 1,2-1,8 nelle brevi dormitrici, controllando per obesità, alcool e caffeina.

Molti i dati sulla comorbidità dell'OSAS in varie sindromi neurologiche: dall'epilessia (B Malow) dove il trattamento con CPAP sembra influenzare da solo una riduzione delle crisi >50% nei 2/3 dei pazienti, all'Alzheimer dove si invoca l'azione del Donepezil per migliorare l'impatto da impairment colinergico sulle prime vie aeree, all'Arnold Chiari tipo I dove l'OSAS associata anche a componenti centrali prevale al 75% con >50% di EDS e trend post chirurgico negativo.

Molti gli argomenti ed i dibattiti sull'accesso problema di come riconoscere e curare la Complex Sleep Apnea Sindrome (vedi articolo del Bollettino). Il ruolo innovativo dell'Adaptive Servo Ventilation (ASV) rispetto al comune trattamento ventilatorio CPAP/BiPAP, peggiorativo della sindrome, è stato da più parti sottolineato, specie nei pazienti con più basso BMI e maggiore sonnolenza.

Sul fronte dei disturbi del movimento correlati al sonno e delle loro conseguenze sulla morbilità/mortalità, più gruppi (Montplaisir, Rye, Winkelman) hanno sottolineato il rischio ipertensivo/stroke/CAD nella RLS da iperattivazione simpatica (2,26 OR per ipertensione in paziente con PLMS>30 in assenza di apnee) e l'alta comorbidità dell'RLS con disturbo depressivo con le conseguenti difficoltà per interferenza iatrogena al trattamento, ma anche il rischio ipertensione da PLMS in soggetti normali oltre i 40 anni (Montplaisir, Pennestri.). Un problema aperto riguarda il trattamento o meno dei PLM dell'OSAS lieve con ipertensione e EDS. Altro tema caldo quello della sonnolenza residua nell'OSAS post CPAP e del ruolo del Modafinil nel suo trattamento (Harsh).

Numerosi dati provengono da un'apposita sessione di comunicazioni orali a tema sugli incubi, sulle caratteristiche dei sogni erotici [8% del totale con almeno 1/6 di emozioni negative ed orgasmo presente solo nei sogni femminili (4%) ma mai in quelli maschili che coinvolgono mediamente più partners

in aree pubbliche]. Da ultimo una rinnovata attenzione alla medicina di genere anche per il sonno: un interessante simposio delle National Sleep Foundation ha infatti valutato la prevalenza e le differenze di genere dei disturbi del sonno dall'insonnia, alle apnee, alla RLS nei diversi gruppi di età con particolare attenzione alle conseguenze lavorative ed emotive sulla donna. Alcune chicche: la secrezione di melatonina nella donna sarebbe aumentata dai contraccettivi orali e diminuita in corso di carcinoma mammario, dove la somministrazione esogena potrebbe rallentare la crescita ed il decorso; l'OSAS si assocerebbe nelle donne ad una certa maggiore incidenza di fatica e sintomi depressivi rispetto alla sonnolenza diurna e ad indicatori di malattia e gravità di sintomi in generale più bassi.

Infine, molto seguito e incoraggiato il corso pre-Congresso sulla lettura del sonno e l'interpretazione dei nuovi disturbi sulla base del nuovo manuale AASM di scorino, che ha suscitato un'ampia discussione sull'implementazione a breve (deadline 07/08) delle nuove regole di scoring.

Arrivederci dunque a Baltimora (7-12 Giugno 2008) per il prossimo congresso, augurandoci che la partecipazione italiana sia ancora più numerosa nonché sempre stimolante e sinceramente apprezzata.

*Rosalia Silvestri*  
Centro di Medicina del Sonno, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Psichiatriche e Anestesiologiche, Messina



## Qualche considerazione...

**Qualche considerazione sul 1st Training Course del ESRS-EU "Marie Curie" Project in Sleep Research and Sleep Medicine a Bertinoro dal 19 al 21 Luglio 2007, dal punto di vista di uno dei partecipanti.**

Dal momento in cui è arrivata la e-mail di conferma dalla segreteria della European Sleep Research Society - ESRS - (dalla disponibilissima e molto attiva Maria Wiechmann per l'esattezza) con l'accettazione al corso di Bertinoro si è cominciati a pensare su come sarà. Quattro giorni di permanenza in una cittadella medievale con soggiorno e lezioni in un ex monastero sui colli romagnoli, insieme ad altri 39 giovani ricercatori e clinici del sonno da molti paesi europei. Un gruppo piuttosto eterogeneo (uno o massimo due partecipanti provenienti da vari paesi europei, alcuni con forte tradizione nello studio del sonno come l'Italia o la Germania e altri con meno esperienza come i paesi dell'Est), ma che si è rivelato ad essere alla fine così omogeneo, unito ed affine. E per quanto riguarda i docenti: tra i migliori esponenti del sonno dell'Europa. La cosa più curiosa nella mail di conferma era l'invito ad ognuno dei partecipanti di preparare una piccola relazione con durata massima di 3 minuti (tempo che poi è stato rispettato rigorosamente, constringendo alcuni di noi di esporre tutto di un fiato, o di dover trascurare parte delle diapositive!), con l'intento di presentare lo stato e il ruolo delle proprie ricerche in questa disciplina. L'ulteriore scopo di questa relazione sarebbe quello di conoscerci meglio fra di noi, conoscere il lavoro altrui e infine favorire l'interazione e le possibili collaborazioni fra i partecipanti. Da non sottovalutare un altro aspet-

to positivo di queste piccole esposizioni tenute dai partecipanti (la maggior parte di noi era costituito da neofiti a preparare e curare presentazioni), ossia la valutazione, correzione e addestramento da parte dei docenti su come prepararle adeguatamente. C'è stata infatti una sessione nell'ambito delle lezioni, coordinata dalla professoressa Porkka-Heiskanen (Helsinki), con istruzioni su come curare correttamente una presentazione.

Il programma del corso era fondamentalmente un excursus generale sul sonno, che comprendeva aspetti di anatomia funzionale, di fisiologia, di elettrofisiologia (con esercitazioni pratiche anche di letture di polisinnografie curate dai prof. Cirignotta e Werth - Zurigo), aspetti clinici e patologie comuni del sonno come l'insonnia, le parasonnie, le OSAS, nonché l'analisi di casi clinici. Per assicurare che l'input da parte dei docenti fosse ben compreso dagli studenti, ogni sera (va sottolineato che il programma didattico era molto sostanzioso ed impegnativo in termini di tempo, partendo alle 08.30 e concludendosi alle 20.00 con solo un'ora di pausa pranzo) alla fine delle lezioni seguiva una prova scritta con domande a scelta multipla su argomenti discussi durante l'intera giornata. Altri argomenti interessanti di natura non strettamente medica come ad esempio gli aspetti sociali e lavorativi nello studio del sonno e nelle sue patologie come l'impatto del lavoro turnista nel sonno sono stati presentati dal gruppo inglese di Guilford (S. Arber e D.J. Skene). Merita di essere riportato che la prof.ssa Skene è stata votata dai partecipanti, dopo aver considerato una serie di parametri come la didattica, la validità dell'argomento trattato, la vivacità e in generale la performance,

come la miglior docente. Quindi oltre le lezioni frontali, le esercitazioni e la discussione di casi clinici che favorivano l'interazione e il confronto informale tra studenti e docenti, di gran interesse e utilità sono stati gli interventi dei prof.ri Berg (Lund), Pevernagie (Gent) e Porkka-Heiskanen (Helsinki) sugli aspetti e le prospettive professionali della medicina del sonno. Questi docenti hanno cioè esposto l'attuale realtà che esiste nel campo del sonno al livello europeo, hanno parlato dei futuri progetti dell'ESRS, e in generale hanno tentato di stimolare e incentivare ancor di più i giovani partecipanti per occuparsi con maggior grinta e pathos col sonno. È fuori discussione il fatto che il clima in questi giorni era meraviglioso. È sorprendente il fatto che nonostante la breve permanenza a Bertinoro, si è riuscita a creare un'atmosfera di gran simpatia, di allegria di fortissima voglia di comunicare e socializzare, di scambi di idee, pareri e culturali in generale. Di sicuro la bellissima località scelta per il corso, il rapporto immediato e l'approccio facile con i docenti, il pluralismo e la diversità dei partecipanti, l'impostazione del corso che favoriva i vari tipi di interazione e ovviamente la grandissima ospitalità e premura da parte degli organizzatori sia dell'ESRS ma soprattutto degli organizzatori locali sotto la cura del prof. Amici, hanno contribuito nel rendere questo corso indimenticabile! Quindi da parte di tutti i partecipanti sento il bisogno di ringraziare tutti coloro che hanno ideato, hanno faticato e alla fine hanno realizzato questa importantissima iniziativa.

*Nicola Tiberio Economou*  
M.D. Ph.D Student Sleep Research Unit,  
Psychiatric Clinic University  
of Athens, Greece

**68° Congresso Nazionale SIC  
Roma, 15-18 dicembre 2007  
Hotel Cavalieri Hilton**

In collaborazione con il Gruppo di Studio "Cardiologia" dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno - AIMS

**MALATTIE CARDIOVASCOLARI  
E DISTURBI RESPIRATORI DURANTE IL SONNO**

Moderatori:

**Marisa Bonsignore** (Palermo)

**Gianfranco Parati** (Milano)

**Prof. Gianfranco Parati**

**ROMA, 10 novembre 2007**

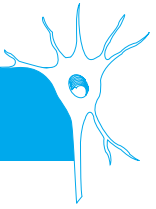
**CENTRO CONGRESSI "ANGELICUM"  
DELLA PONTIFICIA UNIVERSITÀ  
SAN TOMMASO D'AQUINO**

**La Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindromi Extrapiramidali e le Demenze**

**INCONTRA**

**L'Associazione Italiana di Medicina del Sonno**

**DISTURBI DEL SONNO  
NELLE DEMENZE E NEI DISORDINI  
DEL MOVIMENTO**



## Congresso AIMS 2008

### XVIII Congresso AIMS 9-12 novembre 2008

Carissimi, il prossimo anno il Congresso AIMS si terrà a Bari e vedrà coinvolti nell'organizzazione locale il Centro dei Disturbi del Sonno del Dipartimento di Scienze Neurologiche Psichiatriche ed il Centro dei Disturbi Respiratori del Sonno del Professor Resta. Tra i topics proposti, troverete Sogno e cervello visivo, Complex SAS, Sonno e Funzioni Cognitive, Sonno e disturbi endocrino-metabolici, Sonno e comorbidità cardio-cerebrovascolare, Sonno e comorbidità psicopatologica, Sonno e fenomeni parossistici motori.

Spero in una partecipazione numerosa e attiva.

*Maria Antonietta Savarese*  
Centro di Medicina del Sonno,  
Clinica Neurologica, Bari

## Commissione Bollettino AIMS

Dott.ssa Enrica Bonanni

*Centro di Medicina del Sonno, Dipartimento di Neuroscienze 'Clinica Neurologica', Pisa*

Dott. Michele Terzaghi

*Centro di Medicina del Sonno - Istituto Mondino, Pavia*

Dott.ssa Cinzia Castronovo, Dott. Mauro Manconi

*Centro di Medicina del Sonno, S. Raffaele, Milano*

Dott. Lino Nobili

*Centro di Medicina del Sonno - Ospedale Niguarda, Milano*

Dott. Pierluigi Dolso

*Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia - Udine*

Dott. Riccardo Drigo

*Laboratorio Cardiorespiratorio del Sonno - Ospedale S. Maria del Prato, Feltre*

Dott. Alessandro Cicolin

*Centro di Medicina del Sonno, Ospedale Le Molinette, Torino*

Dott. Andea De Vito

*U.O. ORL Ospedale L. Pierantoni, Forlì*

Dott. Giuseppe Plazzi

*Centro di Medicina del Sonno, Clinica Neurologica, Bologna*

Dott. Fabio Pizza

*Centro di Medicina del Sonno, U.O. Neurofisiopatologia, Sant'Orsola Malpigli, Bologna*

Dott.ssa Giulia Milioli, Dott. Fernando De Paolis

*Centro di Medicina del Sonno, Clinica Neurologica, Parma*

Dott.ssa Laura Palagini

*Laboratorio Studio e Trattamento del Sonno e del Sogno  
Dipartimento di Psichiatria, Neurobiologia, Farmacologia e Biotecnologie - Clinica Psichiatrica, Pisa*

Dott. Michelangelo Maestri

*Centro di Medicina del Sonno, Dipartimento di Neuroscienze - Clinica Neurologica, Pisa*

Dott.ssa Giuseppina D'Urso

*Dipartimento di Scienze Dell'Uomo e Dell'Ambiente, Pisa*

Dott. Antonio Sanna

*U.O. di Pneumologia Azienda USL 3, Pistoia*

Prof. Oliviero Bruni

*Centro del Sonno per l'età evolutiva - Dipartimento di Neuroscienze  
Scienze Psichiatriche dell'età evolutiva - Università "La Sapienza", Roma*

Prof.ssa Maria Grazia Marciani

*Centro di Medicina del Sonno - Università Tor Vergata, Roma*

Dott.ssa Cristina Marzano

*Dipartimento di Psicologia, Università "La Sapienza", Roma*

Dott.ssa Bianca Maria Guarnieri

*Centro di Medicina del Sonno - Casa di Cura Villa Serena, Pescara*

Dott.ssa Giovanna Russo

*Centro Multidisciplinare di Medicina del Sonno, Telesse Terme*

Dott.ssa Maria Antonietta Savarese

*Centro di Medicina del Sonno, Clinica Neurologica, Bari*

Prof.ssa Maria Rosaria Bonsignore

*Istituto Biomedicina CNR, Palermo*

Prof.ssa Rosalia Silvestri

*Centro di Medicina del Sonno, Dipartimento di Neuroscienze,  
Scienze Psichiatriche e Anestesiologiche, Messina*

Dott.ssa Filomena Cosentino

*Oasi Maria SS IRCCS - Istituto di ricovero e cura a carattere di scientifico, Troina*

## **Presidente Onorario**

ELIO LUGARESÌ

## **Past President**

LUIGI FERINI-STRAMBI

## **Presidente**

FRANCO FERRILLO

*Centro di Medicina del Sonno - Unità Operativa Fisiopatologia del Sonno  
Dipartimento di Scienze Motorie Università di Genova - Ospedale S. Martino  
Piazza R. Benzi 10 - 12126 Genova - Tel. 010 3537460 - 3537465 - Fax 010 3537699*

## **Vice Presidente**

GIAN LUIGI GIGLI

*Centro di Medicina del Sonno - Dipartimento di Neuroscienze - Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia  
33100 Udine - Tel. 0432 552720 - Fax 0432 552719*

## **Segretario**

LIBORIO PARRINO

*Centro di Medicina del Sonno - Clinica Neurologia - Università di Parma - Ospedale  
Via Gramsci 14 - 43100 Parma - Tel. 0521 702693 - Fax 0521 704107*

## **Tesoriere**

ALBERTO BRAGHIROLI

*Centro di Medicina del Sonno ad Indirizzo Cardiorespiratorio - Fondazione "Salvatore Maugeri", I.R.C.C.S.  
Divisione di Pneumologia - Centro Medico di Riabilitazione  
28010 Veruno (NO) - Tel. 0322 884711 - Fax 0322 830294*

## **Consiglieri**

RAFFAELE FERRI

RAFFAELE MANNI

ORESTE MARRONE

LINO NOBILI

GIUSEPPE PLAZZI

MARIANTONIETTA SAVARESE

CLAUDIO VICINI

MARIA PIA VILLA

MARCO ZUCCONI